

Skripsi

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRES
KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING 2 KABUPATEN SLEMAN**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Oleh :
Firman Anugrah Protomo
160100780**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2020**

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRES KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING 2 KABUPATEN SLEMAN

Firman Anugrah Protomo¹, Imram Radne Rimba Putri², Muhamad Irfanudin³

INTISARI

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran emosi persepsi, gerakan dan perilaku yang terganggu ditandai dengan halusinasi. Anggota keluarga yang menderita skizofrenia tidak hanya menyebabkan ketergantungan saja pada keluarga, akan tetapi berdampak pada stres keluarga yang merawat dan mengurusi semua kebutuhan pasien skizofrenia, sehingga dukungan sosial dari keluarga sangat dibutuhkan untuk kesembuhan pasien, jika keluarga mengalami stres maka dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap pasien akan kurang efektif.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan teknik *purposive sampling*. Populasi penelitian sebanyak 80 pasien yang mengalami skizofrenia yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Gamping 2. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 67 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial dan kuesioner tingkat stres Uji statistik yang digunakan yaitu *Kendall Tau*.

Hasil: Dukungan sosial termasuk kategori sedang mayoritas 33 responden (49,3). Tingkat stres yang dialami keluarga termasuk dalam kategori sedang mayoritas 39 responden (58,2). Hasil analisis dengan uji *Kendall Tau* menunjukkan tidak ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ($0,292 > 0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

Kata Kunci: Dukungan sosial, tingkat stres keluarga, skizofrenia

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

²Dosen Program Studi Universitas Alma Ata

³Dosen Universitas Alma Ata

RELATIONSHIP SOCIAL SUPPORT WITH FAMILY STRESS LEVELS IN TREATMENT OF SCIZOPHRENIA PATIENTS IN THE WORKING AREAS OF GAMPING 2 PUBLIC HEALTH SLEMAN DISTRICT

Firman Anugrah Protomo¹, Imram Radne Rimba Putri², Muhamad Irfanudin³

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a disorder that affects the brain and causes emotional thoughts, perceptions, movements and disturbed behavior. It is characterized by hallucinations. Family members who suffer from schizophrenia not only cause dependence on the family, but also have an impact on the stress of the family caring for and taking care of all the needs of schizophrenic patients, so social support from the family is needed for the patient's recovery, patients will be less effective.

Research Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between social support and family stress levels in treating schizophrenia patients in the working area public health center of Gamping 2 Sleman Regency.

Research Methods: This type of research is quantitative analytic descriptive using cross sectional design. The sampling technique used was purposive sampling technique. The study population was 80 patients with schizophrenia in the public health center of Gamping 2 Sleman Regency. The number of samples in this study were 67 respondents. The instrument used was the social support questionnaire and the stress level questionnaire. The statistical test used was Kendall Tau.

Results: Social support was included in the moderate category with a majority of 33 respondents (49.3). The level of stress experienced by the family is included in the moderate category of the majority of 39 respondents (58.2). The results of the analysis by the Kendall Tau test showed there was no relationship of social support with family stress levels in treating schizophrenia patients ($0.292 > 0.05$).

Conclusion: There is no relationship of social support with the level of family stress in treating schizophrenia patients in the work area of the public health center of Gamping 2 Sleman Regency.

Keywords: Social support, family stress level, schizophrenia

¹Students of Nursing Studies Program Alma Ata University

²Lecturer of Program Alma Ata University

³Lecturer of Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi fisik sehat secara emosional, intelektual, perilaku, psikologi, coping yang efektif, konsep diri yang positif secara optimal kestabilan emosional dari mental seseorang. Kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai kondisi sehat secara psikis atau pikiran, perasaan sehat serta bahagia dimana setiap individu mampu mengatasi tantangan hidup yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan sikap positif terhadap diri sendiri yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (1).

Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam cara berfikir suatu perubahan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan seseorang terhadap emosional yang berhubungan dengan mental dan menyimpang dalam bertindak laku seseorang yang dapat dipicu oleh faktor psikologis dan keturunan. Manifestasi dari bentuk penyimpangan dari perilaku emosi dalam keadaan yang tidak normal baik secara fisik maupun mental dalam bertindak laku, ini dikarenakan adanya penurunan fungsi kejiwaan (2).

Masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius, sekitar 23 juta jiwa orang yang mengalami skizofrenia berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (3). Dari data riset kesehatan dasar (Riskendes) menunjukkan penderita gangguan jiwa berat telah mencapai prevalensi pada penduduk Indonesia sekitar 7,0 % jiwa orang dari 260 juta orang keseluruhan penduduk Indonesia. Provinsi Bali mencapai

paling tinggi yang menderita masalah gangguan jiwa berat secara umum di Bali (11,0 %) yang mengalami depresi sekitar (5,1%) dan mengalami gangguan emosional (8,4%). Yogyakarta urutan kedua setelah Bali sekitar (10 %) yang mengalami depresi sekitar (5,5%) dan mengalami gangguan emosional (10,1%). Di urutan ketiga berada di Nusa Tenggara Barat sekitar (10 %) yang mengalami depresi sekitar (8,8%) dan mengalami gangguan emosional (12,8 %) (4).

Berdasarkan prevalensi data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Yogyakarta saat ini dengan jumlah penduduk sekitar 3,594 juta jiwa, terdapat 12.322 ribu jiwa diantaranya yang mengalami masalah gangguan jiwa, Kulonprogo merupakan daerah dengan jumlah skizofrenia terbanyak dengan jumlah (19,37%) yang mengalami depresi sekitar (4,38%) dan mengalami gangguan emosional (9,33%). Berikutnya di Sleman dengan urutan kedua setelah Kulonprogo dengan jumlah (14,41%) yang mengalami depresi sekitar (7,48%) dan mengalami gangguan emosional (5,83%). Urutan ketiga terdapat di Kota Yogyakarta dengan jumlah (7,97%) yang mengalami depresi sekitar (5,83%) dan mengalami gangguan emosional (13,98%). Gunungkidul terdapat sekitar (6,86%) yang mengalami depresi sekitar (3,25%) dan mengalami gangguan emosional (13,60%). Urutan Terakhir diposisikan Kabupaten Bantul sekitar (5,73%) yang mengalami depresi sekitar (6,19%) dan mengalami gangguan emosional (11,19%) (5).

Undang – undang no 18 tahun 2014 tentang masalah kesehatan jiwa, upaya preventif kesehatan jiwa dilaksanakan di lingkungan masyarakat

terutama keluarga dari lembaga dan masyarakat. Upaya preventif di lingkungan pada keluarga dilakukan dalam bentuk dukungan sosial pengembangan pola asuh yang mendukung perkembangan jiwa dan pertumbuhan, komunikasi, informasi dan edukasi dalam keluarga dan kegiatan lainnya sesuai dengan perkembangan. Dalam menjamin pada setiap orang akan mendapatkan hidup yang sejahtera serta memperoleh pelayanan kesehatan, dengan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (6).

Skizofrenia tidak hanya menyerang secara mental pada pasien gangguan jiwa perlu mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, dan masyarakat. Pada keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan menyebabkan respon psikologis salah satunya yaitu berupa stres keluarga yang merawat pasien, hal ini dapat menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa dapat mengalami stres karena harus mendapatkan tuntutan dari pihak keluarga untuk memberikan perhatian atau perawatan yang lebih kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, pada keluarga sering muncul faktor tekanan dari luar berupa pandangan negatif dari lingkungan masyarakat dikarenakan keluarga malu memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa terutama keluarga merasa tidak mampu merawat keluarga yang gangguan jiwa, sehingga keluarga merasa stres.

Respon dari stresor akan menimbulkan stres fisik dan stres emosional dikarenakan lelah untuk mengurus dan merawat keluarga yang

gangguan jiwa. Pada umumnya keluarga sangat berperan dan penting dalam merawat pasien, jika keluarga merasa stres dalam merawat pasien maka secara umum akan kurang optimal maka dapat diartikan semakin tinggi stres keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia maka akan semakin rendah dan kurang dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia (7).

Stres merupakan respon normal pada suatu keadaan kejiwaan dan fisik seseorang. Stres juga respon terhadap perubahan yang terjadi disebabkan situasi pada lingkungan, sehingga dapat memungkinkan seseorang individu untuk mempengaruhi fisiologis dari system utama pada system otonom dan kekebalan tubuh, sehingga diperlukan untuk menyesuaikan dengan situasi keadaan tertekan. Stres sendiri bisa dikatakan suatu hal biasa terjadi disebabkan oleh suatu yang disebut stresor (8).

Dukungan sosial suatu interaksi interpersonal berupa informasi baik secara verbal maupun non verbal, dalam dukungan sosial dapat meningkatkan kenyamanan pada seseorang yang bersifat ungkapan rasa peduli, dihargai, serta perhatian dan ekspresi dari keterbukaan dalam memecahkan suatu masalah untuk memenuhi suatu kebutuhan seseorang yang bermanfaat (9).

Berdasarkan dari hasil penelitian sebelumnya yang berjudul lamanya pasien menderita gangguan jiwa dengan tingkat stres keluarga yang merawat pasien di rumah. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara stres keluarga dalam merawat pasien yang menderita

gangguan jiwa di rumah, dengan nilai $p = 0,026$ (10), dan pada penelitian selanjutnya menunjukkan ada hubungan stres keluarga dengan merawat pasien skizofrenia dengan judul studi tingkat stres keluarga dengan merawat anggota keluarga skizofrenia di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto, hasil penelitian ini didapatkan kurang lebih dari setengah responden memiliki tingkat stres ringan dengan jumlah 44 orang (40%), dengan tingkat stres normal sebanyak 32 responden (29%), sedangkan tingkat stres sedang didapatkan 32 responden (29%), dan tingkat stres berat sebanyak 1 responden (1%) (11).

Penelitian selanjutnya yang dilakukan di Hong Kong dengan judul stres dan beban yang dihadapi oleh pengasuh keluarga pada anggota keluarga penderita skizofrenia pada awal psikosis. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar pengasuh memiliki skala skor stres 6 (skala: 1-6; berarti = 3,88, 3,86 dan 4,19 masing-masing) hampir sepertiga (30,2%) (12).

Hasil dari penelitian yang berjudul hubungan dukungan sosial dengan beban keluarga terhadap pasien skizofrenia di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo berdasarkan dari hasil korelasi antara dukungan sosial dan beban keluarga dengan uji korelasi Spearman Rho dengan nilai $r = -0,388$ dengan nilai signifikansi 0,016 (0,05). Artinya semakin tinggi beban keluarga, maka semakin rendah dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap pasien yang menderita skizofrenia (13).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan dan wawancara dari pihak programmer jiwa di Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman didapatkan 80 responden yang terdata saat ini yang terdiri dari 3 desa yaitu Banyuraden, Nogotirto dan Trihanggo, sementara masih banyak yang belum terdata dari masing-masing desa dan hanya beberapa responden yang kontrol dan pengambilan obat rutin. Pihak puskesmas juga bekerja sama dengan kader dimasing-masing desa merupakan peran dari tugas kader sebagai informasi primer untuk informasi terkait tentang penyakit dan masalah kesehatan lainnya.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan kader dimasing-masing dari desa Banyuraden, Trihanggo dan Nogotirto, setelah didapatkan data yang masih banyak belum terdata dibagian desa Banyuraden, dan masih banyak pasien yang tidak berobat dengan beralasan tidak mempunyai jaminan kesehatan, dan hanya dibiarkan di rumah banyak keluarga responden tidak mau mengurus untuk pengobatan pasien dan hanya ditelantarkan banyak keluarga yang kurang peduli dalam merawat keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan beralasan merasa lelah dan tidak punya waktu untuk mengantar pasien yang sakit untuk berobat, sebagian info dari kader banyak keluarga yang hubungan sosialnya kurang dalam merawat pasien, beberapa keluarga banyak yang tertutup dari lingkungan sosial masyarakat dan antar tetangga.

Hasil wawancara pada keluarga dari 5 rumah responden yang mempunyai anggota keluarga yang gangguan jiwa di desa Banyuraden,

Trihanggo dan nogotirto didapatkan masing-masing dengan keluhan yang sama yaitu didapatkan hanya pasrah dengan keadaan pasien sehingga pasien hanya ditelantarkan dengan beralasan supaya pasien tidak mengamuk dan tidak bikin orang resah. Keluarga menyatakan tidak punya waktu untuk mengurus pasien dan merasa jenuh dan lelah saat membantu memenuhi kebutuhan pasien, dan hanya bikin merepotkan keluarga. Keluarga merasa khawatir dengan keadaan pasien yang bikin resah masyarakat, merasa malu di lingkungan sehingga menyebabkan keluarga menjadi kepikiran dan merasa dikucilkan jika mempunyai anggota keluarga yang gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian di atas dan berbagai fakta yang disebutkan sebelumnya terdapat adanya fenomena permasalahan hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah: “Adakah hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia, yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan pasien, lamanya merawat pasien skizofrenia, riwayat gangguan jiwa dan penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.
- b. Mengetahui dukungan sosial (instrumental, informasi, emosional, penghargaan) pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.
- c. Mengetahui tingkat stres (stres fisik, stres emosional) pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dalam hasil penelitian ini manfaat yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang memiliki keluarga yang mengidap skizofrenia dan tentang dukungan sosial pada pasien yang di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Sebagai sumber ilmu pengetahuan untuk mengembangkan teori keperawatan jiwa dan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan jiwa yang akan pentingnya peran serta dalam menjalankan perannya pada layanan keperawatan jiwa.

b. Bagi Universitas Alma Ata

Penelitian ini dapat digunakan untuk sumber informasi dan masukan dalam memberikan materi perkuliahan dalam pengembangan ilmu program studi sarjana Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta terkait dengan kesehatan jiwa.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Jiwa Puskesmas Gamping 2

Sebagai referensi bagi tenaga kesehatan jiwa mengenai informasi terkait yang dapat diberikan kepada keluarga pasien terkait dalam memenuhi kebutuhan pasien.

d. Bagi Kader Kesehatan Jiwa

Sebagai masukan bagi kader kesehatan jiwa mengenai apa yang sudah dicapai dalam menjalankan kinerjanya sebagai kader kesehatan jiwa dalam memberdayakan keluarga dengan pasien skizofrenia.

e. Bagi Keluarga Pasien Skizofrenia

Hasil Penelitian ini sebagai untuk sarana informasi kepada keluarga mengenai dukungan sosial pada anggota keluarga dengan pasien skizofrenia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pada pasien.

f. Bagi Pasien Skizofrenia

Pasien akan mendapatkan perawatan yang optimal khususnya dari keluarga, saudara, teman dan masyarakat yang mengarah dukungan yang dapat melatih kemandirian dalam beraktivitas supaya tidak ketergantungan pada keluarga.

g. Bagi Peneliti

Sebagai dari proses pembelajaran dalam merencanakan dan melaksanakan dalam penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat acuan untuk menyelesaikan program studi sarjana keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta semoga dapat bermanfaat dalam mengaplikasikan suatu ilmu yang didapatkan diperkuliahan, lapangan dan lainnya serta menambahkan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.

E. Keaslian Penelitian

Adapun keaslian penelitian berdasarkan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian saat ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Widodo (2018)	Lamanya Pasien yang Mengalami Gangguan Jiwa Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat pasien Di Rumah	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara lamanya pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan stres keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah, dengan nilai $p 0.026$ dan nilai <i>correlation coefficient</i> -158 artinya kekuatan hubungan sangat lemah berlawanan arah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini yang digunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Sampel penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang memiliki skizofrenia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian terdahulu variabel independennya lamanya klien mengalami gangguan jiwa; sedangkan penelitian yang akan diteliti yaitu hubungan dukungan sosial 2. Pada penelitian terdahulu dilakukan di Wilayah Jawa Timur Indonesia RSJ dr Rajiman Wediodiningrat Lawang; sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman 3. Penelitian terdahulu pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> sedangkan peneliti selanjutnya menggunakan <i>purposive sampling</i>

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Annisa (2019)	Study Tingkat Stres Keluarga Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki tingkat stres ringan sebanyak 44 orang (40%), tingkat stres normal sebanyak 32 responden (29%), tingkat stres sedang 32 responden (29%), tingkat stres parah sebanyak 1 responden (1%) dan tingkat stres sangat parah sebanyak 1 responden (1%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini yang digunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Sampel penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang memiliki skizofrenia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian terdahulu variabel independennya study tingkat stres keluarga sedangkan penelitian yang akan diteliti yaitu hubungan dukungan sosial 2. Pada penelitian terdahulu dilakuakn di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto, sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman 3. Penelitian terdahulu pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> sedangkan peneliti selanjutnya menggunakan <i>purposive sampling</i>

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Kwok (2019)	Stres Dan Beban Yang Dihadapi Oleh Pengasuh Keluarga Penderita Skizofrenia Dan Awal Psikosis Di Hong Kong	Hasil penelitian ini didapatkan pengasuh disebabkan sebagian besar dari mereka dengan anggota keluarganya yang sakit sehingga kurangnya pengetahuan mereka sendiri pada gejala pasien (66,4%) dan anggota keluarga yang lainnya tentang kurangnya pengetahuan tentang gejala pasien (46,9%) atau relatif sakit, penolakan untuk pengobatan (43,0%). Sebagian besar pengasuh memiliki skala skor stres 6 (skala: 1-6; berarti = 3,83, 3,36 dan 4,19, masing-masing) hampir sepertiga (30,2%) dari pengasuh yang disurvei melaporkan skor stres secara keseluruhan dari 6 mean = 3,66) mengenai masalah psikososial 78,0%, 49,8% dan 45,8% dari pengasuh.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini yang digunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Sampel penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang memiliki skizofrenia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian terdahulu variabel independennya stres dan beban yang dihadapi oleh pengasuh keluarga sedangkan penelitian yang akan diteliti yaitu hubungan dukungan sosial 2. Pada penelitian terdahulu dilakukan di Hong Kong pada masyarakat Cina, sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman 3. Penelitian terdahulu pengambilan sampel menggunakan teknik <i>survei cross sectional</i> sedangkan peneliti selanjutnya menggunakan <i>purposive sampling</i>

DAFTAR PUSTAKA

1. Yosep, H. Iyus. TS. Buku Ajaran Keperawatan Jiwa. 7th ed. Bandung: PT. Refika Aditama; 2016.
2. CNN Indonesia. Hari Kesehatan Jiwa. WHO.23 Juli Warga Dunia Idap Skizofrenia [Internet]. 2018. Available from : <http://cnn.id/337224>
3. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;1–100. Available from: <http://www.denkes.go.id/resources/download/informasi-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskendas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. Provinsi Yogyakarta Riskendas 2018: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018. Available from: www.litbang.kemkes.go.id
5. Keliat B. Proses Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2011.
6. Friedman. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori & Praktik. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2013.
7. Agung Krisdianto M, Mulyanti M. Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. J Ners dan Kebidanan Indones. 2016;3(2):71.
8. Riyanto a. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
9. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
10. Elka Suprihatin1, Wahyuningsih2 NK. Hubungan Beban Keluarga Dengan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon I Kulon Progo. 2017;
11. Erlinda. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga (caregiver) Terhadap Kemandirian Pelaksanaan Aktivitas Harian Pada Klien Resiko Prilaku Kekerasan di Poli Klinik Rumah Sakit Grhasia. 2018;
12. Irawati K, Yogyakarta DI. Decreased of Family Negative Attitudes in Family Members of Schizophrenic Sickness disorder with Supportive Therapy. 2017;5(3):192-9.
13. Ganda, Nur and Yegistyowati, Anafrin. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Jentis 2 Bantul,di s. Universitas Alama Ata; 2017.
14. Sri Susanti. Peran Pekerjaan, Peran Keluarga dan Konflik Pekerjaan Pada Perawat Wanita. 2017;
15. Widodo D. Lamanya Klien Mengalami Gangguan Jiwa Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien Di Rumah. J Inf Kesehat Indones. 2018;4(2):88.
16. Pratiwi SH, Marchira CR, Hendrartini J. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa GRHASIA Pemda DIY. J Kebijak Kesehat Indones. 2017;6(1):20–1.
17. Septian. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid Di Poli Klinik RS Jiwa Daerah Propsu Medan. 2020;6(2) 47-55:27–55.

18. Fitriani. Hubungan Strategi Coping Terhadap Tingkat Stres Pada Caregiver Informal Yang Merawat Penderita Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerjan Jakarta Barat. 2019.
19. Zahra RF. Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY
The correlation between instrumental support and burden of family members among schizophrenia patients at Mental Treatment. 2019;8(1):9–14.
20. Paramashanti BA, Rakhman A, Endriyani L. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Asupan Energi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan Indones. 2017;4(3):163.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.; 2013.
2. Yosep. I. Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Edisi 4. Jakarta: Refika Aditama; 2011.
3. CNN Indonesia. Hari Kesehatan Jiwa. WHO.23 Juta Warga Dunia Didap Skizofrenia [Internet]. 2018. Available from: <http://cnn.id/337224>
4. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2018; :1-100. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskendas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [Internet]. Provinsi Yogyakarta Riskendas 2018: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LIP), 2018. Available from: www.litbang.kemkes.go.id
6. Keliat E. Peran serta keluarga dan Perawatan Klien Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC; 2016.
7. Hawari D. Skizofrenia pendekatan holistik. BPSS.Jakarta: FKUI; 2012.
8. M. N. Dasar-Dasar Keperawatan jiwa. Pengantar Dan Teori. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
9. Kaplan, H.I Sadock B. Sinopsis Psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. 1st ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2014.
10. Widodo D. Lamanya Klien Mengalami Gangguan Jiwa Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien Di Rumah. J Inf Kesehat Indones. 2018;4(2):88
11. Zizah ADN. Studi Tingkat Stres Keluarga Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerta. 2019.
12. Wan K, Mc M. Stres dan beban yang dihadapi oleh pengasuh keluarga penderita skizofrenia dan awal psikosis di Hong Kong. 2019;49:9-15.
13. Eka Suprihatin1, Wahyuningsih2 NK. Hubungan Beban Keluarga Dengan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon I Kulon Progo. 2017;
14. Hawari D. Manajemen Stres cemas dan Depresi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2011.

15. Kaplan S. & SB. Buku Ajar Psikiatri Klinis. Jakarta: EGC; 2010.
16. Kaplan, H.I., Sadock B. Retardasi Mental Dalam Sinopsis Psikiatri. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010.
17. Yosep, H. Iyus. TS. Buku Ajaran Keperawatan Jiwa. 7th ed. Bandung: PT. Refika Aditama; 2016.
18. Farid Mashudi. Psikologi Konseling. Sumenap; 2011.
19. Sindhu P. Hidup Sehat dan Seimbang Dengan Yoga. 3rd ed. Jakarta: Qanita; 2016.
20. Dikir Y, Badi A, Fitrian L. Senam Otak (Brain Gym) Berpengaruh terhadap Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah Kelas V di SD Negeri Pokoh 1 Wedomartani Ngeriplak Sleman Yogyakarta Grade a SD Negeri Pokoh 1 Wedomartani Ngeriplak Sleman Yogyakarta. 2016;4(2):70-4.
21. Vanchapo AP, Merlin NM, Mahoklory SS. The Correlation Between Workload And Occupational Stress Of Nurses In The Emergency Department Of Regional Public Hospital RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. 1856;7(1):18–23.
22. Sarjono Skep. MK. Instrumen penelitian Kesehatan. Bantul: Nuha Madika; 2011.
23. Ewanto R, Asmarani FL, Pendidikan P, Ners P, Respati U, Pendidikan P, et al. The Progressive Muscle Relaxation and Deep Breathing as Effective Procedures in Reducing the Stress Levels on Older People. 2017;6(1):42–8.
24. N M. Dasar Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
25. Potter, p. Dan Perry AG. Fundamental of Nursing Concepts, Proses and Practise. The C.V. Mosby Company: St. Louis; 2016.
26. Nasir & M. Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
27. Agung Krisdianto M, Mulyanti M. Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. J Ners dan Kebidanan Indones. 2016;3(2):71.
28. Fitriyani N, Belajar P. Pengaruh Dukungan Sosial dan Psychological Well Being terhadap Prestasi Belajar Santri Kelas X (Studi Kasus di MBS Sleman dan Dnul Qoyyim Putri). 2019;X(1).
29. Zenra RF. Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY The correlation between instrumental support and burden of family members among schizophrenia patients at Mental Treatmen. 2019;8(1):9–14.

30. Jon Wiley&Sons Inc. Health Psychology biopsychosocial interaction. Safariono.E.P, editor. United states of Amerika; 2012.
31. Irawati K, Yogyakarta DI. Decreased of Family Negative Attitudes in Family Members of Schizophrenic Sickness disorder with Supportive Therapy. 2017;5(3):192–9.
32. Stanley dan Beare. Buku Ajaran Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC; 2013.
33. Friedman M. Keperawatan keluarga Teori dan Praktik. Jakarta: EGC; 2010.
34. Dan G. Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalankan terapi diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. 2015;
35. Paramashanti BA, Rakhman A, Endriyani L. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Asupan Energi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan Indones. 2017;4(3):163.
36. Rahmawati DN, Paramashanti BA, Kamala RB. Stunting is not associated with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children 36-59 months. 2017;(2):60–5.
37. Dharma KK. Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Tran Info Media; 2011.
38. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatn. edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
39. Riyanto a. Aplikasi Metodeologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
40. Sugiono. Metod Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2012.
41. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. jakarta: Renika Cipta; 2012.
42. Aziz Animul Hidayat. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta. Salemba Medika; 2017.
43. Sari J.N dan Sutejo. Hubungan Stres Keluarga Dengan Kemampuan Dasar Sehari-hari Pasien Skizofrenia di Poli Klinik Jiwa Rumah Sakit Grhasia Provinsi Daerah Istimewa YOGYAKARTA. 2014;2/ No.
44. Riyanto S. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
45. Profil Puskesmas Gamping 2 [Internet]. 2019. Available from: <https://pkmgamping2.slemankab.go.id>
46. Herlina. Mengatasi Masalah Anak dan Remaja Melalui Buku. Bandung: Pustaka Cendikia Utama; 2013.

47. Juwarti, Wuryaningsih EW, A MZ. Hubungan Self Compassion dengan Stres Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODG) di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember (The Relationship between Self Compassion and Stress of Schizophrenia Family Caregiver in Puskesmas (PHC) Mum. e-Jurnal Pustaka Kesehatan. 2018;6(2):298–304.
48. Erlinda. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga (caregiver) Terhadap Kemandirian Pelaksanaan Aktivitas Harian Pada Klien Resiko Penyakit Kekerasan di Poli Klinik Rumah Sakit Grhasia. 2018;
49. J. Dwi Narwoko. Sosiologi Toks Pengantar dan Terapan. Jakarta: Kencana; 2010.
50. Nurdiana. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Psikososial Dengan Menyimpang Mental Emosional Anak Usia Prasekolah di TK ABA Patangpulan Yogyakarta. Skripsi Alma Ata Yogyakarta. 2017.
51. Sri Susanti. Peran Pekerjaan, Peran Keluarga dan Konflik Pekerjaan Pada Perawat Wanita. 2017.
52. Kurniawan H. Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stres Keluarga. 2015;15(3):179–89.
53. Pratiwi H, Marchira CR, Hendartini J. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa GRHASIA Pemda DIY. J Kebijak Kesehat Indones. 2017;06(1):20–1.
54. Nuraenah. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dengan Merawat Anggota Keluarga Riwayat Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam. Jakarta: Universitas Indonesia; 2016.
55. Septian. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid Di Poli Klinik RS Jiwa Daerah Propsu Medan. 2020;6(2) 47-55:27–55.
56. Ginting. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Klinik RSJ Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan. 2019.
57. Rizal. Studi Tingkat Stres Keluarga Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto. 2019;
58. Fitriani. Hubungan Strategi Coping Terhadap Tingkat Stres Pada Caregiver Informal Yang Merawat Penderita Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa DR.Soeharto Heerjan Jakarta Barat. 2019.

59. Lucas p. Molle. Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Prilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. Juenal Fak Kesnat UKIM [Internet]. 2019;Vo.1 No. 3(ISSN 2686-1628). Available from: <http://ojs.ukim.ac.id/indek.php/natuna>
60. Nasrani, L., & Pusnawati S. Perbedaan Tingkat Stres Laki-laki dan Perempuan Pada Peserta Yoga di Kota Denpasar. E-Jurnal Med Udayana. 2015;Vol.4 No.1.
61. Polinggapo s. w. Perbedaan Tingkat Stres Pada Remaja Berdasarkan Tipe Kepribadian Somatotype Sheldon. J Psikol UM. 2018;Vol,1 No.1.